

Familiensituation und Ablöseprozesse Schizophrener

Hildenbrand, Bruno

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Hildenbrand, B. (1985). Familiensituation und Ablöseprozesse Schizophrener. *Soziale Welt*, 36(3), 336-348. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-57315>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Familiensituation und Ablöseprozesse Schizophrener

Von Bruno Hildenbrand

1. Einleitung

Unter den Bedingungen der *Moderne* spitzt sich die *Adoleszentenproblematik* zu. Darüber ist man sich, über unterschiedliche theoretische Lager der Soziologie hinweg, einig. Verantwortlich gemacht wird dafür die beständige Ausdifferenzierung von Individuum und Gesellschaft, welche zwar auf der einen Seite die Individualisierungs- und Autonomiechancen des einzelnen beträchtlich erweitert, auf der anderen Seite jedoch die Sinnhaftigkeit der individuellen Existenz zunehmend zum Problem individueller Leistungen macht und darüber hinaus das Individuum in seiner individuellen Sinngebung „an den Rand der Sozialordnung drängt“, während ihm gegenüber die „objektiven zweckrationalen Gesetze ökonomisch-technologischer Organisationen“ (Luckemann 1980, S. 240 ff.) stehen. Die Vermittlung zwischen Privatsphäre und institutionellen Bereichen, bei welcher, sozialisatorisch gesehen, der Familie eine primäre Bedeutung zukommt, wird damit in zunehmendem Maße erörterungswürdig. König (1976, S. 18) schrieb hierzu lakonisch:

„Das Verhältnis zwischen beiden (Familie und Gesellschaft — B. H.) läßt sich folgendermaßen bestimmen: einzig aus der Dimension der weiteren Gesellschaft, ihrer Wirtschaftsstruktur und traditionellen Kultur entscheidet sich, was Familie ist; letztere überträgt die Techniken, Verhaltensweisen, Wirtschaftsformen, Kulturzüge der Gesamtgesellschaft auf die Repräsentanten der nächsten Generation und vermittelt ihnen damit mit der modalen Person auch eine einzigartige Persönlichkeitsqualität, ohne sich aber jemals aus dem Horizont der zugeordneten Gesamtgesellschaft lösen zu können.“

Claessens (1972, S. 162) sah in der *Art* der Vermittlung ein Problem:

„Damit werden soziales System und Kultur der Gesamtgesellschaft in dieser kleinen Gruppe zwar tradiert, aber bereits familienspezifisch modifiziert“, wobei es sich um einen Prozeß handelt, „der insofern widersprüchliche Elemente in sich vereinigt, als sowohl die Tradierung als auch die Umformung von ‚Stil‘, d. h. Kultur, darin zu finden ist“.

Habermas (1981/2, S. 570) schließlich sieht eine zunehmende Unvermittelbarkeit:

„Wenn die Sozialisationsbedingungen der Familie auf die Mitgliedschaftsbedingungen der Organisationen, denen die Heranwachsenden eines Tages begegnen sollen, nicht mehr abgestimmt sind, werden die Probleme, die der Jugendliche in der Adoleszenz zu lösen hat, für immer mehr Jugendliche unlösbar.“

Anthropologisch (Blankenburg 1983; Kulenkampff 1964), familiendynamisch (Stierlin 1980) wie auch psychosomatisch (Lidz 1970) orientierte Psychiater, um nur einige zu nennen, sind der Ansicht, daß „schizophren werden“ im wesentlichen bedeutet, „am Erwachsenwerden bzw. Nichterwachsenwerden können“ (Blankenburg 1983, S. 35) zu erkranken, so daß bei der schizophrenen Erkrankung die Form der Adoleszenzkrise bzw. die Art und Weise, diese zu durchschreiten, eine wesentliche Rolle spielt.

„Erwachsen werden“ bezieht sich auf eine *dreifache Verselbständigungsaufgabe* (Kulenkampff 1964, S. 530): die Vergewisserung der eigenen Sexualität, die

Integration des eigenen Ich und schließlich die Trennung von der Familie und vom sozialen Umfeld, in welchem man aufgewachsen ist, auf der einen Seite, und die Orientierung auf sowie das Sichverfügbarmachen von neuen Handlungsfeldern auf der anderen Seite.

Ablöseprozesse können zwar nicht als Synonym für die Krisen, die mit dem Erwachsenwerden einhergehen, also die Adoleszenzkrise, behandelt werden, aber ihre Analyse bringt das Thema auf den Punkt. Mit dem Blick auf Ablöseprozesse von der Familie werden die Familiensituation, aus der sich jemand ablöst, der biographische Entwurf der sich ablösenden Person und ihre Handlungs- und Orientierungsfelder außerhalb der Familie mit der prekären Balance von Intimität und Anonymität gleichermaßen zum Fokus.

In einem Forschungsprojekt über die „*Familiensituation und alltagsweltliche Orientierung Schizophrener*“¹⁾, über dessen Zwischenergebnisse hier berichtet werden soll, zeigte es sich, daß die *dominanten Familienthemen*, welche das Alltagsleben der von uns mit *ethnographischen Methoden*²⁾ beobachteten zehn Familien bestimmen, sich darauf beziehen, *wie die Familien sich von ihrer sozialen Umgebung abgrenzen, wie sie sich in ihrer Umgebung orientieren und wie sie die Dynamik von Abgrenzung und Öffnung bewältigen*.³⁾ Dies ist für den Soziologen von besonderem Interesse, weil sich hier offenbar das eingangs angedeutete Thema der *Vermittlung von Privatsphäre und institutionellem Bereich* in besonderer Schärfe stellt, so daß die Vermutung angebracht ist, daß die Analyse von Familien Schizophrener Prozeßbeschreibungen zutage fördert, welche für „normale“, d. h. psychiatrisch nicht in Erscheinung getretene Familien ebenfalls typisch, dort aber nicht so offen zugänglich sind, wie dies in Familien Schizophrener der Fall ist.

Im folgenden werde ich zunächst drei Typen der Artikulation der *Innen/Außen-Problematik* in den von uns beobachteten Familien beschreiben. Sodann werde ich die Dynamik von Innenwelt und Außenwelt bei diesen Familien unter dem Aspekt der biographischen Verläufe der „Indexpatienten“ und ihrer Geschwister analysieren, wobei zwei Biographieverlaufstypen herausgearbeitet werden. Und schließlich werde ich die Familientypen und die Biographieverlaufstypen aufeinander beziehen.

1) DFG-Projekt, Leiter W. Blankenburg, Psychiatrische Klinik der Universität Marburg, und B. Hildenbrand, FB Gesellschaftswissenschaften, Universität Frankfurt am Main. An den im folgenden referierten Familienstudien waren B. Beyer, B. Hildenbrand, D. Klein und H. Müller beteiligt, an der Entwicklung der Familien- und Biographieverlaufstypen hat H. Müller maßgeblichen Anteil.

2) Vgl. zum methodischen Ansatz Hildenbrand, B., 1983, und Hildenbrand u. a., 1984.

3) Dem informierten Leser wird vielleicht schon an dieser Stelle auffallen, daß einige unserer Analyseergebnisse sich zwanglos mit Konzepten aus dem Sammelband „Schizophrenie und Familie“ von Bateson u. a., 1969, in Verbindung bringen lassen. So ist z. B. der Begriff des „rubber fence“ (ebd., S. 56 ff.) geeignet, einen der von uns herausgearbeiteten Familientypen in bestimmten Aspekten zu charakterisieren. Andererseits konnten wir die dort von Wynne u. a. beobachteten biographischen Verläufe von Indexpatienten aus solchen Familien, die sie als chronische bezeichnen, nicht in jedem Falle finden. Schon dieses Beispiel zeigt, welchen Status die Analysen aus „Schizophrenie und Familie“ und die daran sich anschließenden Arbeiten, die trotz vieler inzwischen aufgewiesener Kritikpunkte auch heute noch eine Bedeutung für die Erforschung von Familien Schizophrener haben, für unsere ethnographisch orientierte Arbeit einnehmen: sie bieten Anregungen bei der Hypothesenbildung, aber keine Anleitung zu systematischen Suchstrategien.

2. Die Innen-Außen-Problematik als dominantes Thema in Familien Schizophrener

a) *Das nach außen orientierte und nach innen veröffentlichte Familienmilieu*

Dieser Typ kann durch drei miteinander verbundene Aspekte charakterisiert werden:

1. Das Familienmilieu ist weitgehend auf *formale Beziehungen*, die die einzelnen Familienmitglieder untereinander haben, reduziert. Das heißt, daß das Familienleben und die individuellen Bedürfnisse anonymen Prinzipien untergeordnet werden. Dies führt zur Aufhebung der Grenzen zwischen Familienleben und öffentlichem Leben. Damit verliert die Familie ihren Milieucharakter, allenfalls könnte man von der paradoxen Konstruktion eines veröffentlichten Familienmilieus sprechen, in dem die wechselseitigen Beziehungen zwar nicht anonym sind, aber den Familienmitgliedern nicht das Maß an Intimität, Vertrautheit und Geborgenheit vermitteln, wie dies in der Kleinfamilie der Moderne, welche durch die Intensivierung der Intimsphäre bei weitgehendem Verlust darüber hinausgehender Funktionen charakterisiert wird (König 1976, S. 3 et passim), typisch ist. Für die Kinder aus diesen Familien bedeutet dies, daß sie zu keinem Eltern-Teil eine dauerhafte positive Beziehung entwickeln können. Familien dieses Typs, die wir beobachtet haben, sind jeweils solche, die ein *Geschäft*, z. B. ein Hotel, betreiben. Hier zeigte es sich, daß die Kinder entweder als Arbeitskräfte in das Geschäft einbezogen oder als Belastungs- und Störfaktoren ausgegrenzt sind.

2. Unmittelbar auf die Familie bezogene Milieus im Sinne eines *Netzwerks der Familie*, welche das Fehlen milieuhafter Interaktionsformen kompensieren könnten, sind *kaum vorhanden*.

3. Es gelingt den Kindern in diesen Familien, insbesondere den Indexpatienten *nicht*, sich dauerhaft *außerhalb* der Familie zu verankern, obwohl sie ständig entsprechende Versuche unternehmen.

Diesen Typ werde ich nun am Beispiel der Familie „Hoffmann“ darstellen. Auf eine ausführliche Herleitung muß, wie bei den noch folgenden Typen, aus Platzgründen verzichtet werden.

Die Familie Hoffmann betrieb zunächst eine Metzgerei in einer Großstadt, dann verschiedene Gaststätten und Hotels in unterschiedlichen Orten in einer ländlich-industrialisierten Gegend, schließlich brachte sie es zum Besitz des ersten Hotels in einer Kleinstadt und zum Pächter der Kantine eines großen Berufsbildungszentrums. „Von nichts kommt nichts“ und „Man sucht sich immer das Bessere“ sind die Wahlsprüche von Vater Hoffmann. Seine Frau leidet unter dieser Betriebsamkeit. Sie wollte ursprünglich Kindergärtnerin lernen und brachte andere Vorstellungen von Kindererziehung in die Ehe mit als jene, die ihr im Geschäftsbetrieb aufgezwungen wurden. Jedoch wehrt sie sich nicht gegen die geschäftliche Entwicklung: „Wenn man einmal in der Mühle drin ist, kommt man nicht mehr heraus.“

Der Geschäftsdynamik ist, dies klang bereits durch, das Familienleben untergeordnet. Tages- und Jahresablauf sind vom Geschäft bestimmt. Urlaub gibt es zunächst nicht, und als sich die Familie schließlich ein Ferienhaus in einem südlichen Land kauft, bietet dies wiederum Vater Hoffmann Anlaß genug, damit einen Ferienwohnungsbetrieb aufzuziehen. Selbst seine Söhne müssen hier Miete zahlen.

Fordern unter diesen Bedingungen die Kinder ihr eigenes Recht, finden sie bei den Eltern kein Gehör.

Ich ziehe die Darstellung der Familie Hoffmann in der Schilderung einer *Episode aus der Familienbiographie* zusammen: Nachdem Bernhard, der jüngere der beiden Söhne der Hoffmanns, in die erste psychotische Krise geriet, die sich durch eine Reihe schlafloser

Nächte ankündigte und in Halluzinationen schließlich äußerte, entstand die Frage, wer hätte bemerken müssen, daß Bernhard krank wird. Die Eltern lehnen dies rückblickend von vornherein ab, Ralph, der Bruder, hat die Veränderungen bei Bernhard dem Vater „nicht gemeldet“, der Koch, der damals mit den Hoffmann-Söhnen im selben Zimmer schlief, „hat auch nichts davon gesagt“, ebensowenig Irma, die damalige Freundin Bernhards. Es bedurfte eines Kraftaktes — Bernhard trat die Haustür einer ihm völlig fremden Familie ein — um die Eltern zu veranlassen, auf Bernhard aufmerksam zu werden. Deren Reaktion bestand dann darin, daß der Vater mit Hilfe eines ihm vom Stammtisch her bekannten Polizisten die Unterbringung seines Sohnes in der geschlossenen Abteilung eines psychiatrischen Krankenhauses erreichte.

b) Das nach außen abgegrenzte und nach innen zertrierte Familienmilieu

Im Gegensatz zum vorher beschriebenen Familientyp erfolgt hier eine *relativ klare Grenzziehung nach außen* und eine Bindung der Familienmitglieder an das Familienmilieu. Grenzziehung und Bindung erweisen sich in diesen Familien als *relativ inflexibel*. Dadurch werden gravierende Probleme aufgeworfen: An erster Stelle steht eine *familienpezifische symbolische Sinnwelt*, die mit den symbolischen Universen ihrer weiteren sozialen Umgebung in besonderem Maße nicht oder nur schwer vermittelbar ist. Daraus entstehen Folgeprobleme, insbesondere solche der Nicht-Anpassung der Familie an für sie relevante gesellschaftliche Bedingungen und deren Veränderungen, mit der Konsequenz der sozialen Isolation der älteren Generation in der Familie und der Abhängigkeit und Unselbständigkeit der Kinder. Dies führt vor allem bei auftretenden Krisen und deren Bewältigung zu Schwierigkeiten.

Innerhalb dieser *nach außen abgeschlossen* und *nach innen zentrierten Familienmilieus* sind die Interaktionsverhältnisse problematisch, vor allem bedingt durch wechselseitige Disqualifikationen der Familienmitglieder untereinander. Es ist die spezifische Konstellation von Grenzziehung nach außen, Bindung an die Familie und Disqualifikation in der Familie, die das Leben dieser Familien durchgängig problematisch macht.

Als Beispiel für eine nach außen abgegrenzte und nach innen zentrierte Familie wird nun die Familie „Koch“ vorgestellt.

Die Kochs stammen aus einem Dorf mit etwa 1000 Einwohnern. Herr Koch, einziger Sohn eines Handwerkers mit eigenem Geschäft und Nebenerwerbslandwirts, beginnt eine Verwaltungslehre in der nächsten Kreisstadt und wird, 18jährig, im Zweiten Weltkrieg nach Rußland eingezogen und kehrt dorthin nach einer Verwundung zurück. Unter dem Eindruck der belastenden Erlebnisse in der Gefangenschaft ändert er seine Lebenspläne: „Ich war ganz abgemagert und ganz fertig und wollt dann auch von zuhause weg“, er lernt beim Vater dessen Handwerk und übernimmt später das Geschäft. Frau Koch ist Tochter einer Landwirtschaftsfamilie und muß früh Verantwortung in der Familie übernehmen, da der Vater lange in Gefangenschaft ist. 18jährig heiratet sie Herrn Koch. Die Eheleute leben sehr eng zusammen, wobei im Vordergrund die gemeinsame Arbeit steht, die hier jedoch (im Gegensatz zur Familie Hoffmann) sich innerhalb des umgrenzten Schutzraums der Ehe abspielt. Drei Kinder werden geboren, zuerst Ilona. Als ihr Bruder Winfried zur Welt kommt, wird sie zur im oberen Stockwerk wohnenden Großmutter ausquartiert. Dieses geschieht auch Winfried, als das jüngste Kind, Herbert, geboren wird. Letzterem gelingt es als einzigem der Koch-Kinder, dauerhaft in die exklusive Beziehung der Eltern einzubrechen. Er hat auch als einziger sein Zimmer im selben Stockwerk wie die Eltern.

Die Eltern verlassen ihren von Bergen eingeschlossenen Ort so gut wie nie. Stärker noch als die Familie „Baumann“, die wir andersorts beschrieben haben (Hildenbrand und Müller 1984) und die wir ebenfalls dazu herangezogen haben, um den Typ der nach außen abgeschlossen und nach innen zentrierten Familie zu entwickeln, ist die Familie Koch innerhalb der engen Grenzen identischer religiöser und schichtbezogener Zugehörigkeit im Ort integriert. Dabei werden die Themen von „Weggehen“ und „Dasein“ zum vorrangigen Gesprächsgegenstand, wenn diese Grenzen überschritten werden. Dies ist insbesondere der Fall, wenn Ablöseprozesse der Kinder anstehen.

c) *Familienmilieus mit einer widersprüchlichen Innen/Außen-Orientierung*

In den Familien, aus welchen wir diesen Typ entwickelt haben, finden wir einerseits Orientierungs- und Handlungsmuster, die auf eine *verstärkte Außenorientierung* gerichtet sind. Im Vordergrund steht dabei das Streben nach *sozialem Aufstieg*, den die Eltern für sich nicht oder nur partiell realisieren konnten und den sie nun für ihre Kinder vorgesehen haben.⁴⁾ Mit dieser verstärkten Außenorientierung ist eine *Abgrenzung von der unmittelbaren Familienumgebung* verbunden, auf welche andererseits die Familie ebenfalls orientiert ist. Letzteres ergibt sich deshalb zwingend, weil die jenseits der unmittelbaren Familienumgebung liegenden Bereiche, auf die hin die Familie orientiert ist, ihr gleichwohl fremd und undurchsichtig sind. Zwei *gegensätzliche* Muster der Innen/Außen-Orientierung werden so gleichzeitig vertreten, ohne daß die Familie sich für eines entscheiden kann oder aus beiden ein differenziertes Orientierungs- und Handlungsmuster entwickelt, mit welchem sie sich ihren Alltag verfügbar machen kann. Dieser *Unklarheit der Innen/Außen-Orientierung* entsprechen relativ unklare Strukturen des Familienlebens selbst, was in der Organisation des alltäglichen Ablaufs, dem Wohnen und den Interaktionsverhältnissen und hier insbesondere in einer nicht gelungenen Abgrenzung der familienspezifischen Bereiche von der individuellen Sphäre einzelner, welche von den Betroffenen thematisiert wird, deutlich wird.

Als Beispiel für eine Familie mit einer widersprüchlichen Innen/Außen-Orientierung dient die Familie „Kreutzhofer“.⁵⁾

Die Familie Kreutzhofer lebt in einem Dorf, in welchem schon seit langem die Bedeutung der Landwirtschaft zurückgeht und das zunehmend von Arbeitern bewohnt wird, die in den Industriebetrieben der umliegenden Städte arbeiten. Die Kreutzhofers besitzen einen landwirtschaftlichen Vollerwerbsbetrieb und hatten Ende der 60er Jahre die Möglichkeit, den Betrieb zu modernisieren und so der wirtschaftlichen Entwicklung (Umstellung der Landwirtschaft auf eine industrielle Produktionsweise) anzupassen. Andererseits boten sich Herrn Kreutzhofer auch Gelegenheiten, in der Industrie zu arbeiten, es wurde ihm sogar eine Vorarbeiterstelle angeboten. Beide möglichen Entwicklungslinien: Weiterführung des Hofes unter industriellen Vorzeichen vs. abhängige Lohnarbeit bei Weiterführen des Hofes als Nebenerwerbsbetrieb werden von der Familie gesehen, ohne daß es, und dies über Jahre hinweg, zu einer Entscheidung kommt. So wird ein Wohnhaus auf einem Acker außerhalb des Dorfes als Grundlage für einen zukünftigen Aussiedlerhof (und damit für einen konkurrenzfähigen landwirtschaftlichen Betrieb) gebaut, die alten, unrentablen Stallungen bleiben jedoch mitten im Dorf. Um die durch diese Entscheidung entstandenen finanziellen Lücken, die es verhindern, daß der Betrieb angemessen mechanisiert wird, zu stopfen, arbeitet Herr Kreutzhofer ein Jahr lang in der Fabrik. Bis heute ist sich die Familie über die Zukunft des Betriebes im Unklaren, was sich auch auf die Zukunftsperspektive der drei Söhne bezieht, von denen insbesondere die Mutter einerseits erwartet, daß sie sich von der Landwirtschaft abwenden und studieren, andererseits aber sie als künftige Hoferben ansieht und auch als solche behandelt („da fängt man beim Ältesten an und hört beim Jüngsten auf“). Der Älteste dieser drei Söhne, Eberhard, ist der Inexpatient.

Der Widersprüchlichkeit und Unentschiedenheit bei der Lokalisation der Familie in ihrem sozialen Umfeld entsprechen unentschiedene innerfamiliäre Strukturen. Insbesondere sind die Grenzen zwischen den einzelnen Personen verschwommen, und der Alltag der Familie ist wenig gegliedert:

⁴⁾ Vgl. hierzu Stierlin, 1982, insbes. Kap. 5, in welchem er sein Delegationsmodell auf die Schizophrenie anwendet.

⁵⁾ Diese Studie ist veröffentlicht in Hildenbrand u. a., 1984. Vgl. hierzu ebenfalls die Studie der Familie „Dittrich“ in Hildenbrand und Müller, 1984, sowie der Familie A. in Hildenbrand, 1983.

Im Wohnhaus der Kreutzhofers leben acht Personen aus vier Generationen, nämlich Eberhards Großvater, die Eltern, Eberhard selbst und seine beiden jüngeren Brüder, Eberhards Freundin sowie die Ehefrau und das Kind eines seiner Brüder. Einerseits gibt es kaum ein durch innerfamiliäre Arbeitsteilung und gemeinsame Aktivitäten geprägtes Familienleben, andererseits verhindert insbesondere Frau Kreutzhofers, daß sich einzelne Familienmitglieder, dies gilt auch für die Familie des verheirateten Sohnes, private Bereiche abgrenzen können. So wird dem Anspruch nach auf einem Leben der Familie als bäuerlicher Arbeits- und Lebensgemeinschaft bestanden, andererseits werden die Söhne in einen sozialen Aufstieg hineingedrängt und dies wiederum dadurch konterkariert, daß Verselbständigungstendenzen der Söhne erschwert oder gar unmöglich gemacht werden.

3. Verlauf der Ablöseprozesse der Indexpatienten und ihrer Geschwister von der Familie

Wie im vorigen Abschnitt gezeigt wurde, sind die von uns beobachteten Familien durchgängig durch die besondere Art und Weise charakterisiert, wie sie sich in ihrer sozialen Umwelt lokalisieren. Wenn aber die Grenze zwischen Familienmilieu und Familienumwelt so im Vordergrund der alltagsweltlichen Orientierung dieser Familien steht, dann muß die Analyse von Übergangsprozessen, also von grenzüberschreitenden Vorgängen, in besonderem Maße geeignet sein, die jeweilige Familienstruktur ins Licht zu bringen. Insbesondere Ablöseprozesse Jugendlicher aus ihren Familien stellen, wie eingangs erwähnt, solche Grenzüberschreitungen dar.

In bezug auf die Indexpatienten der von uns beobachteten Familien haben wir zwei Typen von Ablöseprozessen herausgearbeitet, und wir haben die Ablöseprozesse der Indexpatienten mit jenen ihrer Geschwister verglichen.

a) Krankheit als Bruch im Ablöseprozeß

Bei diesem Typ gelingt es den Indexpatienten zunächst, sich in der näheren Umgebung der Familie wie auch in weiter entfernt liegenden Bereichen zu verankern, obwohl sie dabei auf den Widerstand ihrer Familie stoßen, die die Außenwelt als bedrohlich begreifen. Nach dem Eintreten eines belastenden Lebensereignisses (z. B. Verlust einer nahestehenden Person, Schwierigkeiten beim Militärdienst)⁶⁾ findet diese Außenorientierung ein rasches Ende, es kommt zu Krisen und im Zusammenhang damit zur psychiatrischen Hospitalisierung. Nach dem Krankenhausaufenthalt erfolgt häufig ein Rückzug in die Familie.

Ilona Koch, von deren Familie schon die Rede war, besucht gegen den Willen ihrer Eltern ein Gymnasium. Sie gerät sechzehnjährig in eine schwere Krise, als ihr Onkel, der ihr sehr nahe steht, tödlich verunglückt, die zweite Krise kommt kurz vor dem Abitur. Sie wird ausgelöst dadurch, daß Ilona in dem von Nonnen geleiteten Internat, das sie als Externe besucht, bei Schulfreundinnen übernachten will, die Eltern dies nicht dulden und sie in einer dramatischen Aktion nach Hause holen. Die Eltern stellen Ilona einem Psychiater vor, schließen sie für einige Zeit im Haus ein und verhindern Kontakte nach außen. Dennoch gelingt ihr wieder der Anschluß an die Schule, ohne größere Probleme

⁶⁾ Während die „life event-Forschung“ Angaben darüber machen kann, welche spezifischen Belastungssituationen in welchen spezifischen Zeiträumen vor Ausbruch einer psychotischen Krise auftreten, können Einzelfallstudien wie die hier vorgestellten zeigen, wie solche Ereignisse ihre jeweilige Bedeutung im Kontext eines je spezifischen sozialen Milieus annehmen. Life event-Studien zielen auf Korrelationen, interpretative Fallrekonstruktionen auf Sinnzusammenhänge. Vgl. zur „life event-Forschung“ Brown und Birley, 1968; zur Kritik ausführlicher Blankenburg, 1984, insbes. S. 64 ff.

schaft sie das Abitur. Danach studiert sie an der Pädagogischen Hochschule u. a. das Fach Religionspädagogik und schließt mit 23 Jahren das Studium erfolgreich ab. Da ein Kind unterwegs ist, heiratet sie ihren damaligen Freund, einen noch in der Ausbildung stehenden Verwaltungsbeamten. Nach der Geburt des Kindes kommt es bei Ilona Koch zu einer von den Psychiatern als „Wochenbettpsychose“ diagnostizierten weiteren Krise. Aus dem psychiatrischen Krankenhaus entlassen, zieht Frau Koch mit Mann und Kind zu ihren Eltern, wo sie unter räumlich sehr beengten Verhältnissen leben, und nach kurzer Zeit suchen sie sich eine Wohnung im früheren Studienort von Ilona. Dort allerdings muß sie sich erneut in psychiatrische Behandlung begeben.

Wie sehen im Vergleich dazu die Ablöseprozesse bei ihren beiden Brüdern aus, die psychiatrisch nicht in Erscheinung getreten sind?

Winfried, der ältere der beiden Brüder, besucht ebenfalls das Gymnasium, geht aber vorzeitig ab und beginnt eine kaufmännische Lehre in seinem Heimatdorf. Etwa mit 14 Jahren schließt er sich einer Mopedclique an, mit der er „immer auf Tournee“ ist. Nach zwei bis drei Jahren bricht dies aber recht abrupt ab, seine Bindungen an das Elternhaus werden wieder stärker. Während der Bundeswehrzeit, die unmittelbar an seine erfolgreich abgeschlossene Lehrzeit anschließt, fährt er zweimal wöchentlich 130 km nach Hause, um dort zu übernachten, heute lebt er wieder bei den Eltern. Er sagt, er habe alles gesehen und könne sich nun wieder auf die Familie konzentrieren.

Herbert, das jüngste der Koch-Kinder, schildert sich als einen zurückgezogenen Bücherwurm. Nach dem Abitur will er zunächst Betriebswirtschaft studieren, entscheidet sich dann jedoch für die Theologie. Er studiert an einem weit vom Heimatort gelegenen theologischen Seminar und entschuldigt mit der Mühe der weiten Reise sein seltenes Nachhausefahren während des Semesters. Unter Vernachlässigung seiner Freizeitinteressen konzentriert er sich ausschließlich auf das Studium. Am Heimatort setzt er seine theologischen Kenntnisse um und läßt sich allmählich vom Vater in das Amt des Lektors einführen.

Während bei Ilona Koch der Ablöseprozeß aus der Familie mit vielen Krisen und Rückschlägen verbunden ist und Winfried nach kurzer Zeit verstärkter Außenorientierung sich wieder auf die Familie zurückgezogen hat, scheint Herbert einen eigenständigeren Weg eingeschlagen zu haben. Zu beachten ist jedoch, daß seine beruflichen Interessen — anders als bei Ilona — von den Eltern gebilligt und sogar gefördert werden und daß er sich ein festes, seinen Alltag strukturierendes institutionelles Korsett schafft, welches ihm wenig Gestaltungsfreiheit und damit wenig Verantwortung für die eigene Lebensführung (einschließlich der Ablösung) überläßt.

b) Krankheit im Rahmen einer längerdauernden biographischen Entwicklung zur sozialen Isolation

Bei den Indexpatienten dieses Typs setzt schon früh in der Biographie eine *Entwicklung zur sozialen Isolation* ein. Wir fassen den Begriff der sozialen Isolation deskriptiv, um damit Schwierigkeiten zu bezeichnen, die die von uns beobachteten Indexpatienten, anhand deren Biographieverläufe wir diesen Typ entwickelt haben, dann zeigen, wenn es ihnen darum geht, sich außerhalb der Familie sozial zu verankern. Andererseits können wir beobachten, daß diese Indexpatienten von ihren Eltern zu außerfamilialen Orientierungen in Bereichen jenseits der unmittelbaren Familienumwelt gedrängt werden. Die Aufnahme in eine psychiatrische Klinik ist hier nur ein — wenn auch tiefgreifendes — Ereignis in einer schon längerfristig *problematisch verlaufenden Biographie*.

Bernhard Hoffmann und Eberhard Kreutzhofer besuchen beide weiterführende Schulen außerhalb des Heimatorts. Bernhard H. lebt überdies eine Zeitlang im Internat, in welchem er sich zunächst zwar einen Platz als Raufbold schaffen kann, dann aber zunehmend in einen Rückzug gerät, so daß den Eltern schließlich geraten wird, ihn von der Schule zu nehmen. Eberhard K. sagt rückblickend, daß seine Kontakte zum Heimatort um so schwächer geworden seien, je weiter die Schulen, die er besuchte, vom Heimatort entfernt gelegen waren. In dieser zunehmenden Entfremdung vom Heimatort (im Falle Eberhard Kreutzhofers) bzw. immer schon bestehenden Fremdheit in den ständig wechselnden Orten, in denen die Eltern ihre Geschäfte betrieben, bei gleichzeitiger Ausgrenzung

aus der Familie (im Falle Bernhard Hoffmanns) gelingt es diesen Indexpatienten nicht, sich in Milieus außerhalb von Familie und Heimatort zu integrieren. Bernhard H. schafft es schließlich, vom Vater trotz dessen Widerstand als Kochlehrling angenommen zu werden und so in die Familie zurückkehren zu können. Eberhard K. ist weiterhin mit den widersprüchlichen Anforderungen insbesondere seitens der Mutter, einerseits als künftiger Hoferbe sich für den Hof verantwortlich fühlen zu müssen, andererseits eine akademische Laufbahn einschlagen zu sollen, konfrontiert. Bei beiden kommt es zu einer psychischen Krise mit nachfolgender Aufnahme in ein psychiatrisches Krankenhaus, ohne daß dem besondere Ereignisse vorangegangen wären. Hier liegt ein Unterschied zu Indexpatienten wie etwa Ilona Koch, die jeweils im Zusammenhang mit einem Ablöseschritt von der Familie in eine Krise gerät.

Auch hier ist wiederum ein Vergleich der biographischen Verläufe der Indexpatienten mit jenen ihrer Geschwister aufschlußreich. Ralph Hoffmann, Bernhards älterer Bruder, war von vornherein als Nachfolger des Vaters vorgesehen, so daß er den Ausgrenzungsprozeduren, die Bernhard zu erleiden hatte, nicht ausgesetzt war. Heute ist Ralph zwar nominell Nachfolger im elterlichen Geschäft, in Wirklichkeit jedoch wird dieses von seinem Vater in Zusammenarbeit mit Ralphs Ehefrau geleitet. Statt sich dagegen zu wehren, zieht es Ralph Hoffmann vor, still seine Arbeit zu tun, sich seiner umfangreichen Waffensammlung, die er in seinem Büro aufbewahrt, zu widmen und ansonsten hinter vorgehaltener Hand über seine Situation zu schimpfen. Die Brüder von Eberhard Kreutzhofer waren von den widersprüchlichen Anforderungen, mit denen Eberhard Kreutzhofer konfrontiert war, ebenfalls betroffen. Jedoch konnten sie am Modell Eberhard, implizit oder offen ausgesprochen, lernen. Der zweitälteste Sohn der Kreutzhofers bestand die Aufnahmeprüfung zum Gymnasium nicht und war dadurch den Anforderungen der Mutter entzogen. Der jüngste Sohn sagte offen: „Mir soll es nicht so gehen wie dem Eberhard“, nachdem er dessen Biographieverlauf hatte beobachten können, und weigerte sich, ins Gymnasium zu gehen. Beide wählten Berufe, die am Rand der Landwirtschaft angesiedelt sind (Maschinenschlosser, Metzger) und blieben im dörflichen Milieu.

Zwischen den Familien Kreutzhofer und Hoffmann auf der einen und der Familie Koch auf der anderen Seite liegt hier ein wichtiger Unterschied: Während Bernhard H. und Eberhard K. primär als Erleidende ihrer Familiensituation und die jeweiligen Brüder entweder als der im Windschatten seines Bruders überlebende (Ralph H.) bzw. als die Handlungsstrukturierenden (die Brüder Kreutzhofer) erscheinen, ist es in der Familie Koch genau umgekehrt — hier sind es die Brüder, die eher als die passiv Erleidenden einer Familiensituation erscheinen, während Ilona, ständig begleitet von psychischen Krisen und über diese hinweg, um ihren Ausbruch aus dem Familienmilieu kämpft. Winfried hat demgegenüber nach einer kurzen Phase des Ausbruchs sich in die familiäre Enge zurückgezogen, und Herbert bedurfte der Stützkonstruktion eines weit von der Familie entfernten gelegenen theologischen Seminars mit umfassender Regelung des alltäglichen Ablaufes. Er ließ sich seinen Ablöseprozeß aus der Familie organisieren, jedoch wissen wir jetzt noch nicht, ob er damit erfolgreich sein wird.

Exkurs: Psychiatrische Untersuchungen zu schizophrenen Verläufen

In der Psychiatrie hat man sich in den vergangenen Jahren verstärkt um Untersuchungen über *schizophrene Langzeitverläufe* bemüht (vgl. als Übersichten *Bleuler* u. a. 1976; *Mundt* 1981). Dabei wurden hartnäckige Vorurteile über das Vorherrschen ungünstiger Verläufe bei Schizophrenen in erheblichem Maße eingeschränkt. Ein Bezug dieser Untersuchungen, die zum einen an großen Patientenpopulationen mit statistischen Methoden durchgeführt wurden, zum anderen weniger auf die Familiensituation und alltagsweltliche Orientierung als auf die psychiatrische Symptomatik der Patienten zielen, auf unsere Einzelfallstudien läßt sich in Kürze natürlich nicht herstellen. Der Information halber seien jedoch jene Aspekte der psychiatrischen Verlaufsuntersuchungen, die den Zeitraum vor der Erkrankung sowie die Prognose in Bezug auf die Art des Krankheitsausbruchs betreffen, kurz vorgestellt: Jenen Patienten, die vor ihrer Ersterkrankung in ihrer sozialen Umgebung verankert waren, wird eine gute Prognose, jenen, die vor dem Krankheitsausbruch bereits sozial isoliert waren, eine ungünstige Prognose attestiert. Der

Anteil beider Gruppen an der Gesamtpopulation der Schizophrenen betrage jeweils ca. 50 Prozent (Mundt 1981, S. 500).

Die Bedeutung gestörter Verhältnisse in den elterlichen Familien habe bei Männern keinen, bei Frauen einen ungünstigen Einfluß auf die Prognose (Bleuler u. a. 1976, S. 480). Huber u. a. sind der Ansicht, daß „bei schleichendem Beginn und langer Prodromie, die für sich schon mit schlechter Prognose behaftet sind, psychosoziale Traumata ‚nicht nötig‘ seien“ (Mundt 1981, S. 501). Zum Verhältnis von Art des Krankheitsausbruchs (akut oder schleichend) und Prognose heißt es: „Unter der außerordentlichen Vielfalt der Verlaufsformen heben Ciompi und Müller die mit akutem Beginn, wellenförmigem Verlauf und Heilung hervor, die etwa ein Viertel der Fälle ausmache (21 Prozent) und die mit schleichendem Beginn, einfachem Verlauf und mittelschwerem oder schwerstem Endzustand, zusammen ebenfalls ein Viertel der Patienten (24 Prozent). Im Gegensatz zu M. Bleuler findet er noch 8 Prozent ‚Katastrophenschizophrenien‘ (Huber 4 Prozent) mit akutem Beginn und raschem Übergang in schwersten Residualzustand. Alle Autoren stimmen in der prognostisch ungünstigen Wertung des schleichenden Beginns und einfachen Verlaufs überein“ (Mundt 1981, S. 495).

4. Interpretation der Typen mißlungener Ablöseprozesse im Hinblick auf die Familientypen

Stellt man sich die Frage, ob die Typen biographischer Entwicklung, welche wir bei den Indexpatienten der von uns beobachteten Familien herausgearbeitet haben, im Licht der weiter vorne dargestellten Familientypen interpretiert werden können, dann fällt zunächst ins Auge, daß in den Familien, welche nach außen abgeschlossen und nach innen zentriert sind, biographische Entwicklungen vom *Krisentyp* vorkommen. Demgegenüber finden sich bei den anderen beiden Familientypen biographische Entwicklungen der Indexpatienten vom Typ der längerdauernden *sozialen Isolation*. Hier halten wir folgende *Hypothesen* für plausibel:

a) Veröffentlichtes Familienmilieu und Krankheit innerhalb einer Entwicklung zur sozialen Isolation

Die starke Orientierung dieser Familienmilieus auf den beruflichen Bereich führt zu einer *Reduktion des Privaten und Intimen*. Kinder werden für diese Familien zur Belastung, wenn sie nicht für den beruflichen Bereich instrumentalisiert werden können. Insbesondere werden die Indexpatienten mit *Aufstiegserwartungen* konfrontiert, die sie als Ausschluß aus dem Familienzusammenhang erfahren. Da diese Familie besondere Schwierigkeiten mit der Vermittlung basaler Orientierungsmuster haben, kommt es schon früh zu *außerfamilialen Orientierungsschwierigkeiten*, welche zur *sozialen Isolation* führen. Diese wirkt sich um so schärfer aus, je geringer die familiäre Basis von Sicherheit und Vertrautheit und je schwächer das familiäre Netzwerk ist.

b) Innenzentriertes und nach außen abgeschlossenes Familienmilieu und Krankheit als Krise oder Bruch im Ablöseprozeß

Charakteristisch für diesen Typ scheint zu sein, daß die Indexpatienten zunächst trotz der engen Familienbindung genügend Handlungsspielraum haben, um sich außerhalb der Familie in sozialen Milieus und in anonymen Bereichen der Alltagswelt zu integrieren. Allerdings sind die Grenzen dieser Familien so eng

gespannt, daß eine verstärkte Außenorientierung des Indexpatienten, zumal, wenn sie die engen Sinnhorizonte der Herkunftsfamilie markant übersteigt, zu *erneuten Einbindungsversuchen* seitens der Familie führt. Der Ablösungsprozeß vom Elternhaus scheint dann solange erfolgreich zu sein, wie die *außerfamilialen Milieus* dem Indexpatienten genügend *Sicherheit* bieten, um gegenüber den Einbindungsversuchen der Herkunftsfamilie widerständig sein zu können. Wird dies jedoch durch eine Krise in Frage gestellt, erfolgt rasch ein Bruch im Ablösungsprozeß in Gestalt einer psychotischen Episode.

c) *Widersprüchliche Innen/Außen-Orientierung und Krankheit innerhalb einer Entwicklung zur sozialen Isolation*

Im Gegensatz zu dem nach außen abgegrenzten und nach innen zentrierten Familienmilieu ermöglichen es hier die innerfamiliären Strukturen den Indexpatienten und ihren Geschwistern nur eingeschränkt, soziale Grundverhaltensweisen zu entwickeln, insbesondere sind die *Grenzen von ich und anderen weitgehend eingeebnet*. Des weiteren erschweren es die das Familienmilieu charakterisierenden Orientierungsmuster den Familienmitgliedern, sich die außerfamiliale Wirklichkeit verfügbar zu machen. Aber anders auch als bei den veröffentlichten Familienmilieus bestehen hier Grenzziehungen zur außerfamilialen Umwelt bei gleichzeitigem Anspruch, sich in familienfremde Zusammenhänge zu integrieren. Diese Zusammenhänge liegen jedoch jenseits der unmittelbaren Familienumgebung, beispielsweise außerhalb der Grenzen der eigenen Schicht. Dadurch verschärft sich der Orientierungsdruck für die Indexpatienten kumulativ, es reiht sich Orientierungskrise an Orientierungskrise, bis schließlich, vom Anlaß her mehr oder weniger beliebig, die Psychiatrisierung erfolgt.

5. Weiterführende Fragestellungen

In unseren Beobachtungen zur Familiensituation und alltagsweltlichen Orientierung Schizophrener liegt der Fokus einerseits auf den *Interaktionsverhältnissen und symbolischen Sinnwelten dieser Familien*, andererseits auf ihrer *Lokalisierung im jeweiligen sozialen Umfeld*. In erster Linie haben wir uns mit Familien im *ländlichen Raum* befaßt, weil hier *Modernisierungsprozesse* und die damit einhergehenden Individuierungsschübe (Beck 1983), die im wesentlichen mit der in den 60er Jahren verstärkt einsetzenden Industrialisierung der landwirtschaftlichen Produktionsweise in Gang kamen, unseren Beobachtungen zufolge sich noch nicht soweit veralltäglicht haben, wie es z. B. in Familien aus mittelständisch-städtischen Lebenslagen, welche wir punktuell kontrastiv zu den ländlichen Familien beobachten, bereits der Fall ist.

Das *Vermittlungsproblem zwischen Privatsphäre und institutionellen Bereichen* stellt sich in den von uns beobachteten Familien gleichermaßen in einer Weise, die dazu führt, daß es zu einem dominanten Familienthema wird. (Dabei soll nicht verschwiegen werden, daß es in diesen Familien auch andere Themen von Bedeutung gibt. Indessen zeigt es sich trotz unseres breiten ethnographischen Ansatzes, entlang dessen zunächst von einer vorgängigen Festlegung auf Beobachtungsschwerpunkte abgesehen und lediglich die „einfache“ Frage gestellt wird: „Was ist in diesen Familien los?“, daß sich die Innen/Außen-Problematik durchgängig in den Vordergrund drängt, wodurch sie im Sinne der Entwicklung einer „grounded theory“ [Glaser und Strauss 1973] beobachtungsleitend wird.) Die Wege zur Lösung des Vermittlungsproblems sind, sowohl auf der Milieuebene als auch auf

der Ebene von Individuen, jeweils unterschiedliche. *Verweigert* sich die Familie, z. B. die Familie Koch, gesamtgesellschaftlich lokalisierbaren Individuierungs- und Modernisierungsschüben und der damit einhergehenden Herauslösung aus traditionellen Orientierungszusammenhängen, dann beobachten wir, wie bei Ilona Koch, einen biographischen Verlauf, der ein „moderner“ im Sinne einer gesteigert individualisierten Biographiekonstruktion ist. Hat sich die Familie weitgehend *aus traditionellen Zusammenhängen herausgelöst* und ist sie nur noch sich selbst und ihrem Geschäft verpflichtet, wie die Familie Hoffmann, beobachten wir im Biographieverlauf des Indexpatienten (Bernhard Hoffmann), daß dieser darauf abzielt, traditionale Zusammenhänge, welchen hier der Familienbetrieb als Arbeits- und Lebensgemeinschaft entsprechen würde, einzuklagen. Steht die Familie *zwischen Tradition und Wandel*, wie die Familie Kreutzhofer, entspricht dem der Biographieverlauf des Indexpatienten (Eberhard Kreutzhofer, der sich nicht entscheiden kann zwischen einem Aufstieg zum Akademiker und der Übernahme des elterlichen Hofes). In allen diesen Fällen ist hervorzuheben, daß wir keine Kausalbeziehung zwischen Familienverlauf und Biographiekonstruktion unterstellen, sondern allenfalls *Entsprechungsverhältnisse* sehen. An den Biographieverläufen der Geschwister der Indexpatienten läßt sich teilweise zumindest die Möglichkeit aufweisen, daß diese aufgrund kontingenter Bedingungen den vorgegebenen Familienrahmen transzendieren können.

Mit der Typenbildung stehen wir erst am Anfang — allerdings werden wir damit, eingedenk der von Weber beschworenen „ewigen Jugendlichkeit“ (Weber 1968, S. 252) idealtypischer Konstruktionen, auch nicht zu einem Ende kommen. Gleichwohl ist in weiteren Arbeiten insbesondere zu klären, ob das bisher herausgearbeitete *Grundmuster der Innen/Außen-Problematik* sich bei weiteren Studien von Familien Schizophrener als dominant erweist, oder ob daneben andere Muster, die eine vergleichbare Valenz in der alltäglichen Organisation von solchen Familien haben, bestehen. Dazu gehört auch die Frage, ob die von uns entwickelten drei Typen von Bewältigungsstrategien, die die Familien vor dem Hintergrund ihrer Problematik einsetzen, erschöpfend sind, oder ob auch andere gefunden werden können. Auch die Biographieverlaufstypen bedürfen weiterer Klärung, insbesondere in bezug auf den Verlauf nach Eintreten der ersten psychiatrischen Hospitalisierung.

Derzeit beobachten wir weitere Familien mit dem Ziel zunehmender Differenzierung der Typenbildung, wobei als Besonderheit dazukommt, daß wir ausschließlich Familien mit Indexpatienten auswählen, die sich in einer therapeutisch ausgerichteten Übergangseinrichtung nach einem Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik befinden. Im Rahmen der dort stattfindenden therapeutischen Interventionen, so nehmen wir bisher an, werden Ablöseprozesse von der Familie in Gang gesetzt, wobei in der Interaktion von Übergangseinrichtung und Familie in besonderem Maße Grenzziehungen (oder eben keine Grenzziehungen, wie bei den veröffentlichten Familienmilieus zu erwarten wäre) und damit Prozesse der Artikulation des jeweiligen Familienmilieus thematisch werden.

Des weiteren ist die Frage interessant, wie Familien, in denen *keine* psychiatrischen Karrieren vorgekommen sind und die in einer mit den von uns bisher beobachteten Familien vergleichbaren Lebenslage stehen, ihren Alltag organisieren, und welchen Verlauf die Ablöseprozesse der Kinder aus diesen Familien nehmen.⁷⁾

⁷⁾ Vgl. hierzu unser inzwischen in Frankfurt begonnenes DFG-Projekt „Prozesse der Wirklichkeitskonstruktion im gemeinsamen familiengeschichtlichen Erzählen“.

Eingangs dieses Aufsatzes wurde behauptet, daß sich in Familien Schizophrener die Problematik der *zunehmenden Dichotomisierung von privaten Welten und spezialisierten, rationalen Institutionen* radikalisiert. Vom soziologischen Standpunkt aus gesehen heißt dies, daß zwischen „schizophrenen“ und „normalen“ Familien allenfalls ein Unterschied auf der Basis mehr oder weniger gelungener Bewältigungsmuster der Lokalisation in einer zunehmend problematisch werdenden Alltagswelt besteht. Diese Behauptung kann jedoch fundiert, d. h. fallrekonstruierend (Oevermann 1979), kontrastierend und dadurch theoriebildend, erst dann eingeschätzt werden, wenn der im vorigen Abschnitt erwähnte Vergleich mit „normalen“ Familien vorgenommen ist.

Ein langer Atem ist dabei vonnöten, insbesondere in bezug auf Erwartungen gegenüber dem Beitrag unserer Arbeiten zur Ätiologie der Schizophrenie. Bei diesen Arbeiten „handelt es sich gleichsam um ‚feingewebliche‘ Untersuchungen, die sehr elementare Strukturen und subtile dynamische Prozesse zutage fördern, über deren pathologischen Stellenwert aber vorerst nur — wenn auch noch so plausibel erscheinende — Mutmaßungen angestellt werden können. Darüber sollte man nicht vergessen, daß unabhängig davon, wieviel sich später einmal tatsächlich als schizophrenierelevant herausstellen wird oder auch nicht, die von uns angestrebte minutiöse Erfassung von realitätskonstituierenden Prozessen und Strukturen innerhalb von Familieninteraktion und -kommunikation (soweit wie möglich unter Einbeziehung des jeweiligen Umfeldes) ihren Wert behalten wird, wenn sie zu weiteren Schritten auf diesem einmal eingeschlagenen Weg Anlaß gibt“ (Blankenburg u. a. 1983, S. 8 f.).

Literaturverzeichnis

- Bateson, G. u. a.: *Schizophrenie und Familie*, Frankfurt am Main 1969.
- Beck, U.: „Jenseits von Stand und Klasse? — Soziale Ungleichheiten, gesellschaftliche Individuierungsprozesse und die Entstehung neuer sozialer Formationen und Identitäten“, in: Kreckel, R. (Hrsg.): *Soziale Welt, Sonderband 2 — Soziale Ungleichheiten*, Göttingen 1983, S. 35—74.
- Blankenburg, W.: „Schizophrene Psychosen in der Adoleszenz“ in: *Japanese Journal of Psychopathology* 4, 1983, S. 151—170; deutsch in: *Bull. Inst. Med., Kumamoto Universität*, 48, 1983, S. 33—54.
- Ders.: „Biographie und Krankheit“, in: „*Medicus Oecologicus*“ — *Der Arzt im Spannungsfeld zwischen Innen- und Außenwelt*, Internationale Mediziner-Arbeitsgemeinschaft — Studiengruppe für Grundlagen und Grenzgebiete der Medizin (Hrsg.), 1984, S. 45—96.
- Blankenburg, W., Hildenbrand, B., Beyer, B., Klein, D., Müller, H.: *Abschlußbericht zum Forschungsprojekt „Familiensituation und alltagsweltliche Orientierung Schizophrener“*, Marburg 1983.
- Bleuler, M., Huber, G., Gross, G., Schüttler, R.: „Der langfristige Verlauf schizophrener Psychosen — Gemeinsame Ergebnisse zweier Untersuchungen“, in: *Der Nervenarzt* 47, 1976, S. 477—481.
- Brown, G. W., Birley, J. L. T.: „Crisis and life changes and the onset of schizophrenia“, in: *Journal of Health and Social Behaviour* 9, 1968, S. 203—214.
- Claessens, D.: *Familie und Wertsystem*, Berlin 1972.

- Glaser, B., Strauss, A.: *The Discovery of Grounded Theory — Strategies for Qualitative Research*, Chicago 1973.
- Habermas, J.: *Theorie des kommunikativen Handelns*, Bd. 2, Frankfurt am Main 1981.
- Hildenbrand, B.: *Alltag und Krankheit — Ethnographie einer Familie*, Stuttgart 1983.
- Hildenbrand, B., Müller, H., Beyer, B., Klein, D.: „Biographiestudien im Rahmen von Milieustudien“, in: Kohli, M., Robert, G. (Hrsg.): *Biographie und soziale Wirklichkeit — Neue Beiträge und Forschungsperspektiven*, Stuttgart 1984, S. 29—52.
- Hildenbrand, B., Müller, H.: „Mißlungene Ablöseprozesse Jugendlicher aus ihren Familien — Ethnographische Illustrationen zur Frage des methodischen Stellenwerts von Einzelfallstudien in der interpretativen Sozialforschung“, in: Soeffner, H.-G. (Hrsg.): *Beiträge zu einer Soziologie der Interaktion*, Frankfurt am Main/New York 1984, S. 79—120.
- König, R.: „Soziologie der Familie“, in: König, R., Rosenmayr, L. (Hrsg.): *Handbuch der empirischen Sozialforschung*, Bd. 7: Familie, Alter, Stuttgart 1976, S. 1—217.
- Kulenkampff, C.: „Psychotische Adoleszenzkrise“, in: *Der Nervenarzt* 35, 1964, S. 530—536.
- Lidz, T.: *Das menschliche Leben*, Frankfurt am Main 1970.
- Luckmann, T.: *Lebenswelt und Gesellschaft*, Paderborn 1980.
- Mundt, Ch.: „Die Psychopathologie des Langzeitverlaufs schizophrener Erkrankungen“, in: *Der Nervenarzt* 52, 1981, S. 493—505.
- Oevermann, U.: „Sozialisierungstheorie — Ansätze zu einer soziologischen Sozialisationstheorie und ihre Konsequenzen für die allgemeine soziologische Analyse“, in: Lepsius, R. (Hrsg.): *Deutsche Soziologie seit 1945*, Sonderheft 21 der KZfSS, Opladen 1979, S. 143—168.
- Stierlin, H.: *Eltern und Kinder — Das Drama von Trennung und Versöhnung im Jugendalter*, Frankfurt am Main 1980.
- Ders.: *Delegation und Familie — Beiträge zum Heidelberger familiendynamischen Konzept*, Frankfurt am Main 1982.
- Weber, M.: „Die ‚Objektivität‘ sozialwissenschaftlicher Erkenntnis“, in: Ders.: *Soziologie, Weltgeschichtliche Analysen, Politik*, hrsg. von Winckelmann, J., Stuttgart 1968, S. 186—262.